**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Miejsce odbioru paliwa gazowego (zamówienie ilości paliwa gazowego i mocy umownej)**

**Rok 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odbiorcy** | **Adres odbiorcy** | **Numer NIP** | **Adres Miejsca odbioru** | **Numer identyfikacyjny punktu wyjścia** | **Numer punktu poboru** | **Numer gazomierza** | **Grupa taryfowa wg OSD** | **Moc umowna** | **akcyzaZW-zwolnienieP-płatnik** | **Przewidywane zużycie paliwa gazowego[kWh]** | **Okres dostaw** |
| **[kwh/h]** | **styczeń** | **luty** | **marzec** | **kwiecień** | **maj** | **czerwiec** | **lipiec** | **sierpień** | **wrzesień** | **październik** | **listopad** | **grudzień** | **Razem** | **od** | **do** |
| 1. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  | Ul. Szpitalna 3 Radziejów | 889-12-69-126 | Ul. Szpitalna 3 Radziejów |  | PL0031902405 | 151041 | W-6A | ≤ 1152 | ZW |  |  |  |  |  |  | 151 958 | 155 884 | 181 358 | 283 425 | 331 033 | 372 646 | **1 476 304** | 01.17.2020  | 31.12.2020  |

**Rok 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odbiorcy** | **Adres odbiorcy** | **Numer NIP** | **Adres Miejsca odbioru** | **Numer identyfikacyjny punktu wyjścia** | **Numer punktu poboru** | **Numer gazomierza** | **Grupa taryfowa wg OSD** | **Moc umowna** | **akcyzaZW-zwolnienie**  | **Przewidywane zużycie paliwa gazowego[kWh]** | **Okres dostaw** |
| **[kwh/h]** | **styczeń** | **luty** | **marzec** | **kwiecień** | **maj** | **czerwiec** | **lipiec** | **sierpień** | **wrzesień** | **październik** | **listopad** | **grudzień** | **Razem** | **od** | **do** |
| 1 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | Ul. Szpitalna 3 Radziejów | 889-12-69-126 | Ul. Szpitalna 3 Radziejów |  | PL0031902405 | 151041 | W-6A | ≤ 1152 | ZW | 441552 | 357137 | 335458 | 246435 | 170556 | 141055 | 151 958 | 155 884 | 181 358 | 283 425 | 331 033 | 372 646 | **3 168 497** | 01.01.2021 | 31.12.2021 |

**Rok 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odbiorcy** | **Adres odbiorcy** | **Numer NIP** | **Adres Miejsca odbioru** | **Numer identyfikacyjny punktu wyjścia** | **Numer punktu poboru** | **Numer gazomierza** | **Grupa taryfowa wg OSD** | **Moc umowna** | **akcyzaZW-zwolnienieP-płatnik** | **Przewidywane zużycie paliwa gazowego[kWh]** | **Okres dostaw** |
| **[kwh/h]** | **styczeń** | **luty** | **marzec** | **kwiecień** | **maj** | **czerwiec** | **lipiec** | **sierpień** | **wrzesień** | **październik** | **listopad** | **grudzień** | **Razem** | **od** | **do** |
| 1 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | Ul. Szpitalna 3 Radziejów | 889-12-69-126 | Ul. Szpitalna 3 Radziejów |  | PL0031902405 | 151041 | W-6A | ≤ 1152 | ZW | 441552 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 441552 | 01.01.2022 |  31.01. 2022 |

............................., dnia ..................... ….………….......................................................................

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców)*